Die croupöse Pneumonie

auf der

I. med. Klinik und Abteilung des Herrn Professors Dr. Ritter von Bauer

in den Jahren 1899—1903 inkl.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

gesamten Medizin

verfasst und einer

Hohen medizinischen Fakultät

der

Kgl. Bayer. Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

Clemens Dietrich,
approb. Arzt aus München.

München, 1904.
Kgl. Hof- und Universitäts-Buchdruckerei von Dr. C. Wolf & Sohn

Die croupöse Pneumonie

auf der

I. med. Klinik und Abteilung des Herrn Professors
Dr. Ritter von Bauer
in den Jahren 1899—1903 inkl.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

gesamten Medizin

verfasst und einer

Hohen medizinischen Fakultät

der

Kgl. Bayer. Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

Clemens Dietrich,
approb. Arzt aus München.

München, 1904.
Kgl. Hof- und Universitäts-Buchdruckerei von Dr. C. Wolf & Sohn

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät
der Universität München.

Referent: Herr Prof. Dr. Ritter von Bauer.

Eine zuverlässige Krankheitsstatistik ist zweifellos von hohem Werte. Kann man aus ihr doch ersehen, wie gewisse Berufsarten von einzelnen Erkrankungen in höherem Grade heimgesucht werden als andere, wie ferner durch die Besserung der sanitären Verhältnisse einige früher so häufige und verheerende Krankheiten allmählich mehr und mehr abnehmen, ja sogar im Erlöschen begriffen sind und wie anderseits wieder manche gerade in der Neuzeit auf der Tagesordnung stehen. — Ausserdem können an Hand grossen statistischen Materials die Erfolge der modernen Therapie wohl am besten studiert werden.

Im folgenden sollen speziell die Erkrankungen an Pneumonia croup., die in den letzten fünf Jahren an der I. med. Klinik in München vorkamen, statistisch erörtert werden. Sollten einzelne der aufgestellten, sonst belanglosen Ziffern vielleicht nur geringen Anspruch auf Zuverlässigkeit erheben können, so läge die Schuld daran weniger am Bearbeiter als vielmehr erwiesenermassen an den oft so ungenauen Angaben der Patienten selbst und einigen anderen unvermeidlichen Umständen.

In oben erwähntem Zeitraum kamen auf der I. Abteilung insgesamt 263 Fälle von croupöser Pneumonie in Behandlung, davon 189 Männer und 74 Frauen.

Es möchte auffallend erscheinen, dass die Zahl der Erkrankten männlichen Geschlechtes die des weiblichen um mehr als das doppelte übertrifft. Jedoch ist bekannt, dass ein viel höherer Prozentsatz der männlichen Bevölkerung zu niederer Arbeit gezwungen ist als die weibliche und gerade diese Tätigkeit im allgemeinen eine weitaus härtere ist. Hieraus folgt, dass die Männer eben deshalb viel mehr jenen Schäden ausgesetzt sind, die zu Pneumonie disponieren, beziehungsweise für deren Erreger einen günstigen Nährboden schaffen. Weiter spielt hierin auch das bei den Männern viel häufiger nachzuweisende Potatorium eine nicht zu unterschätzende Rolle

und ferner noch die Tatsache, dass sich die Frauen gar oft der Behandlung im Krankenhause entziehen.

Nachstehend sollen die Erkrankungen, nach den Berufen geordnet, Platz finden:

a) Männer.

Beruf	1899	1900	1901	1902	1903	Summa
Taglöhner	11	9	17	3	2	42
Bäcker	4	3	6	2	1	16
Maurer	5	3	4	—	2	14
Arbeiter	2	4	4	3	1	14
Schlosser	4	3	4	—	1	12
Ausgeher	2	1	4	3	1	11
Schuster	1	1	3	1	1	7
Kaufleute	3	—	3	1	—	7
Schreiner	1	—	2	2	1	6
Zimmerleute	1	2	1	1	1	6
Knechte	1	1	1	1	1	5
Diener	1	1	1	—	2	5
Metzger	2	1	1	1	—	5
Monteure	—	2	1	—	—	3
Schneider	1	1	1	—	—	3
Dienstmänner	1	—	1	—	1	3
Techniker	1	—	—	—	1	2
Buchbinder	—	—	—	1	1	2
Gärtner	—	—	—	2	—	2
Säger	—	1	—	—	1	2
Postillone	—	—	2	—	—	2
Stukkateure	1	1	—	—	—	2
Zinngiesser	—	—	—	—	1	1
Glaser	1	—	—	—	—	1
Kutscher	1	—	—	—	—	1
Schriftsetzer	1	—	—	—	—	1
Schmiede	1	—	—	—	—	1
Weissgerber	—	1	—	—	—	1
Maler	—	1	—	—	—	1
Waschmeister	—	1	—	—	—	1
Former	—	1	—	—	—	1
Heilkünstler	—	1	—	—	—	1
Diakone	—	—	1	—	—	1
Klaviermacher	—	—	1	—	—	1
Krankenwärter	—	—	1	—	—	1
Diätare	—	—	—	1	—	1
Schauspieler	—	—	—	1	—	1
Mälzer	—	—	1	—	—	1
prakt. Arzt	—	—	1	—	—	1
Schleifer	1	—	—	—	—	1
Summa	47	39	61	24	18	189 M.

b) Weiber.

Beruf	1899	1900	1901	1902	1903	Summa
Dienstmädchen	5	2	5	—	2	14
Köchinnen	1	—	3	2	5	11
Zugeherinnen	2	—	1	1	1	5
Kindermädchen	3	—	1	—	1	5
Kellnerinnen	—	2	1	—	1	4
Arbeiterinnen	1	1	—	—	1	3
Schneidersfrauen (Witw.)	—	—	2	—	1	3
Wäscherinnen	—	2	1	—	—	3
Taglöhnersfrauen	—	—	1	2	—	3
Taglöhnerinnen	2	1	—	—	—	3
Krämerinnen	—	1	—	—	1	2
Bahnwärterswitwen	—	1	—	—	1	2
Büglerinnen	—	—	1	—	1	2
Näherinnen	—	—	—	2	—	2
Hausmeisterinnen	—	—	—	2	—	2
Schreinerswitwen	1	—	1	—	—	2
Obsthändlersfrauen	1	—	1	—	—	2
Ökonomensfrau	—	1	—	—	—	1
Posamentierswitwe	1	—	—	—	—	1
Metzgerswitwe	1	—	—	—	—	1
Musikerswitwe	—	—	1	—	—	1
Dienerswitwe	1	—	—	—	—	1
Lehrerstochter	1	—	—	—	—	1
Summa	20	11	19	9	15	74 Fr.

Aus vorstehender Tabellle ist zu ersehen, dass gewisse Berufsklassen, wie Arbeiter, Taglöhner etc. anscheinend viel mehr von croupösen Pneumonien heimgesucht werden als die übrigen. Indessen lassen sich im Zusammenhalte mit anderen Statistiken deshalb keine genauen Schlüsse in Bezug auf eine etwaige Prädisposition durch den Beruf ziehen, um so weniger als gerade diese Berufsklassen das grösste Kontingent der Krankenkassen überhaupt stellen.

Morbiditätstabelle.

Jahr	Jan.	Febr.	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.	Summa
1899	4	5	8	11	7	7	6	3	1	2	3	10	67
1900	11	6	5	4	3	1	2	2	2	1	5	8	50
1901	11	13	3	13	11	5	4	—	2	3	5	8	78
1902	5	5	6	7	3	—	2	—	1	2	—	4	35
1903	6	6	5	4	3	1	—	2	1	2	3	—	33
	37	35	27	39	27	14	14	7	7	10	16	30	263

Mortalitätstabelle.

Jahr	Jan.	Febr.	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.	Summa
1899	—	1	—	4	4	—	—	1	—	1	—	1	12
1900	1	1	—	1	—	1	—	—	—	1	2	3	10
1901	3	2	3	3	1	—	3	—	—	1	1	3	20
1902	1	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	4
1903	—	2	1	—	—	1	—	—	—	—	—	1	5
	5	7	4	9	5	3	3	1	—	3	3	8	51

Die Erkrankungen und Todesfälle in den einzelnen Jahreszeiten.

Monate	Erkrankungen	Todesfälle	Jahreszeit	zusammen: Erkrankungen	zusammen: Todesfälle	auf je 100 Erkrankungen
Dezember . .	30	8				
Januar . . .	37	5	Winter	102	20	19,61
Februar . . .	35	7				
März	27	4				
April	39	9	Frühjahr	93	18	19,35
Mai	27	5				
Juni	14	3				
Juli	14	3	Sommer	35	7	20,0
August . . .	7	1				
September . .	7	—				
Oktober . . .	10	3	Herbst	33	6	18,18
November . .	16	3				

Winter und Frühjahr weisen nach vorstehender Tabelle die meisten Erkrankungen an croupöser Pneumonie auf. Als der pneumoniereichste Monat erscheint der April mit 39 Erkrankungen; die krankheitsfreiesten Monate sind August und Oktober. Doch wird aus diesen Ergebnissen wohl kaum ein inniger Zusammenhang zwischen der Häufigkeit der in Frage stehenden Erkrankungen und dem Auftreten von starken Witterungsumschlägen nachgewiesen werden können.

Bezüglich der Todesfälle ist zu bemerken, dass die meisten der April aufweist (9), während die wenigsten im August und September eintraten (1, bezw. 0).

Verteilung der Erkrankungen nach Alter und Geschlecht.

Altersstufe	Männer	Weiber	zusammen
11.—20. Lebensjahr	45	15	60
21.—30. „	65	17	82
31.—40. „	34	11	45
41.—50. „	16	6	22
51.—60. „	15	5	20
61.—70. „	9	13	22
über 70 Jahre	5	7	12
		Erkrankungen: 263	

Demnach kommt die croupöse Pneumonie im jugendlichen und mittleren Alter häufiger vor als im späteren; die Summe der Todesfälle beträgt 51 = 19,39 %.

Verteilung der Todesfälle nach Alter und Geschlecht.

Altersstufe	Männer	Weiber	zusammen
11.—20. Lebensjahr	1	—	1
21.—30. „	6	1	7
31.—40. „	5	5	10
41.—50. „	4	2	6
51.—60. „	6	2	8
61.—70. „	4	5	9
über 70 Jahre	5	5	10
		Summa: 51 †	

Es starben von 189 Männern 31 = 16,40 %, von 74 Frauen 20 = 27,03 %.

Diese Ziffern ergeben für das weibliche Geschlecht ein verhältnismässig recht ungünstiges Resultat; doch mag hier berücksichtigt werden, dass viele bezw. die Hälfte entweder in moribundem Zustande oder durch schwere Komplikationen geschwächt, in die Behandlung des Krankenhauses traten. —

Todesfälle auf je 100 Erkrankungen.

Altersstufe	Männer	Weiber	zusammen
11.—20. Lebensjahr	2,22	0,0	1,67
21.—30. „	9,23	5,88	8,54
31.—40. „	14,71	45,45	20,22
41.—50. „	25,0	33,33	27,27
51.—60. „	40,0	40,0	40,0
61.—70. „	44,44	38,46	40,91
über 70 Jahre	100,0	71,43	83,33

Im Anschlusse hieran werden die einschlägigen Sektionsberichte im Auszug wiedergegeben. Zu diesem Zwecke wurden dieselben in vier Gruppen geteilt, von denen

die I. Todesfälle über 70 Jahre,
„ II. „ von 51—70 Jahren,
„ III. „ „ 31—50 „
„ IV. „ „ 11—30 „ umfasst.

Gruppe I.

Todesfälle über 70 Jahre.

Name, Alter, Stand	Tag der Aufnahme	Anatomische Diagnose	Todestag
1. E. K., 74, Posamentiers-Witwe	22. IV. 99	Croup. Pneumonie des rechten Unterlappens im Stadium der grauen Hepatisation, Emphysema pulm., obsolesc. Spitzentuberkulose, braune Atrophie des Herzens, Prolaps der hinteren Vaginalwand, beginnende Hydronephrose beiderseits.	25. IV. 99
2. St. K., 82, Lehrerstocht.	22. V. 99	Kein Sektionsbericht. Klinische Diagnose: Pneumonia croup. des rechten Oberlappens und des rechten Unterlappens, Myodegeneratio cordis, Arteriosklerose, Apoplexie.	25. V. 99

Name, Alter, Stand	Tag der Aufnahme	Anatomische Diagnose	Todestag
3. Kl. C., 77, Wäscherin	23. VI. 00	Pneumonia croup. des rechten Unterlappens im Stadium des Übergangs von der roten in die graue Hepatisation, fibrinöse Pleuritis über demselben, leichte Atrophie des linken Herzventrikels, Schnürleber mässigen Grades, obsol. Tuberkulose an der linken Lungenspitze.	28. VI. 00
4. Z. J., 75, Arbeiter	4. XI. 00	Struma substernalis hyperplastic. colloides, eitrige Pneumonie der linken Lunge, Adipositas cordis, Hypertrophie und Dilatation beider Ventrikel, terminales Lungenödem beiderseits, Stauungsleber und Stauungsmilz. Hypostatische Pneumonie des rechten Unterlappens.	6. XI. 00
5 Sch. B., 74, chem. Köchin	28. II. 01	Klinische Diagnose: Pneumonia crouposa des rechten Unterlappens, Arteriosklerose, Myodegeneratio cordis. NB. Moribunda recepta!	28. II. 01
6. Str. M., 75, ehemaliger Taglöhner	26. II. 01	Croupöse Pneumonie der linken Lunge; Nebenbefunde: Pleuritis, allgemeine Anämie, multiple Gravitz'sche Tumoren in der linken Niere, beide Nieren etwas granuliert.	3. III. 01
7. B. I., 72, Diener	7. III. 01	Pneumonia croup., Verkümmerung des Mittel- und Unterlappens der rechten Lunge mit Cernifikation derselben. Fettige Degeneration des Herzens, indurierte Stauungsmilz mit fibröser Perisplenitis und atrophische Lebercirrhose.	8. III. 01
8. Z. A., 72, Taglöhner	10. IV. 01	Pneumonia crouposa im Stadium der grauen Hepatisation im rechten Unterlappen, Mittellappen und den unteren Partien des Oberlappens der rechten Lunge, subakute fibrinöse Pleuritis beiderseits; mässige Hypertrophie und Dilatation des rechten Ventrikels, Arteriosklerose der Coronararterien, schwielige Myocarditis, arteriosklerotische Schrumpfniere, Lebercirrhose.	17. IV. 01

Name, Alter, Stand	Tag der Aufnahme	Anatomische Diagnose	Todestag
9. H. M., 75, ehemalige Zugeherin	26. V. 02	Croupöse lob. Pneumonie im linken Unterlappen, sekundäre eiterige Pleuritis, rechts Atelektase des Unterlappens, Pleuritis sicca, latenter Scirrhus des Pylorus. Nebenbefunde: Retentions-Hydrops des Wurmfortsatzes, Thrombose arter. pro fossa Sylvii.	10. VI. 02
10. M. R., 75, Bahnwärters-Witwe	1. II. 03	Sektionsbericht fehlt. Klinische Diagnose: Croupöse Pneumonie beider Unterlappen.	3. II. 03

Übersicht über Gruppe I.

1. 74jährige Frau mit brauner Atrophie des Herzens und obs. Spitzentuberkulose.
2. 82jährige Frau mit Myodegeneratio cordis.
3. 77jährige Frau mit obsolesc. Spitzentuberkulose.
4. 75jähriger Mann mit Fettherz.
5. 74jährige Frau mit Myodegeneratio cordis.
6. 75jähriger Mann.
7. 72jähriger Mann mit fettiger Degeneration des Herzens und atrophischer Lebercirrhose.
8. 72jähriger Mann mit arteriosklerotischer Schrumpfniere und Lebercirrhose.
9. 75jährige Frau mit Carcinoma pylori.
10. 75jährige Frau.

Gruppe II.

Todesfälle von 51—70 Jahren.

Name, Alter, Stand	Tag der Aufnahme	Anatomische Diagnose	Todestag
1. P. J., 69, Dieners-Wwe.	4. II. 99	Pericarditis exsudativa acutissima, Pleuritis und Pneumonie, Hydrothorax, Ödem, Atrophie des Gehirns, Arteriosklerose der Basis-Gefässe, Hydrocephalus externus und internus, Hydronephrose, Atrophie der Nieren, Carcinoma uteri et vaginae.	12. II. 99

Name, Alter Stand	Tag der Aufnahme	Anatomische Diagnose	Todestag
2. Schl. G., 69, Zugeherin	30. I. 99	Croupöse Pneumonie der rechten Lunge, Emphysem, chron. Bronchitis, sowie beginnende lobuläre Pneumonie des linken Unterlappens, beginnende serofibrinöse Pleuritis links und Pericarditis, braune Atrophie des Herzens, beginnende hypertrophische Lebercirrhose, part. Hydronephrose und Atrophie der rechten Niere; funktionelle Hypertrophie der linken Niere, trübe Schwellung beider Nieren, chron. Magenkatarrh, Gallensteine, obsolesc. Tuberkulose der linken Lungenspitze, fibrinöse Perihepatitis, Hydrometra, Phlebolithen der Uterinvenen.	8. IV. 99
3. H. G., 65, Schuhmacher	5. IV. 99	Schlaffe Pneumonie, Pleuritis der linken Lunge, Ödem des linken Oberlappens und des rechten Unterlappens, braune Atrophie des Herzens, beginnende fibrinöse Pericarditis, atrophische Lebercirrhose, akute Stauungsniere, Dünndarmkatarrh.	8. IV. 99
4. J. K., 59, Metzgers-Witwe	25. IV. 99	Croupöse Pneumonie des rechten Oberlappens im Stadium der grauen Hepatisation, Anämie der übrigen Abschnitte, lobuläre Pneumonie im rechten Unterlappen; sehr anämische Milz. Anämie des Gehirns, mässige Hyperämie des Kleinhirns. Kleiner Schleimpolyp im Fundus uteri.	26. IV. 99
5. H. M., 66, Schreiners-Witwe	27. VII. 99	Sektionsbericht fehlt. Klinische Diagnose: Pneumonia crouposa des rechten Unterlappens. Nephritis.	1. VIII. 99
6. M. I., 67, Zimmermann	27. I. 00	NB.! Moribundus receptus! A. D.: Croupöse Pneumonie des linken Oberlappens im Stadium der grauen Hepatisation, glatter Schwund der Niere, Enteritis der unteren Darmabschnitte.	31. I. 00

Name, Alter, Stand	Tag der Aufnahme	Anatomische Diagnose	Todestag
7. Sch. A., 61, Wäscherin	8. II. 00	Croupöse Pneumonie im Stadium der grauen Hepatisation linkerseits, lobuläre, fibrinöse Pneumonie im rechten Unterlappen, eitrige, katarrhalische Bronchitis, mässiger Grad von allgemeiner Anämie.	19. II. 00
8. G. K., 66, Ökonomenswitwe	20. VIII. 00	Hypertrophie und Dilatation beider Herzventrikel, fibröse Endocartitis der Mitralis, Arteriosklerose der Coronararterien, sehnige Entartung der Papillarmuskeln. Terminales Lungenödem mit schlaffer Pneumonie im linken Oberlappen, Stauungsatrophie mit Arteriosklerose der rechten Niere, Stauungsinduration der linken Niere, Muskatnussleber, hochgradige Stauungsinduration der Milz.	1. XII. 00
9. Sch. K., 53, Schlosser	28. XII. 00	Kein Sektionsbericht. Klinische Diagnose: Pneumonia crouposa im rechten Oberlappen und rechten Mittellappen, Pleuritis, Nephritis parenchymatosa hämorrh.	29. XII. 00
10. Sch. M., 59, Schneidersfrau	10. I. 01	Hypostatische Pneumonie des rechten Unterlappens, in geringem Grade im linken Unterlappen, eitrige Bronchitis beiderseits, braune Atrophie des Herzens, chronischer Milztumor, Pachymeningitis haem. int.; mässige fibröse Verdickung der Mitralis.	23. I. 01
11. M. J., 52, Klaviermacher	18. II. 01	Croupöse Pneumonie des rechten Mittellappens und rechten Oberlappens, Pleuritis serosa. Atheromatose der Aorta und Mitralis, Anämie und Ödem des Gehirns.	24. III. 01
12. Br. J., 70, Taglöhner	8. X. 01	Klinische Diagnose: Pneumonia biliosa des linken Unterlappens und rechten Unterlappens, Myodegeneratio cordis.	10. X. 01

Name, Alter, Stand	Tag der Aufnahme	Anatomische Diagnose	Todestag
13. Fr. A., 60, Ausgeher	4. XI. 01	Sektionsbericht fehlt. Klinische Diagnose: Pneumonia crouposa des linken Unterlappens, Arteriosklerose.	15. XI. 01
14. W. M., 59, Schuhmacher	7. XII. 01	Klinische Diagnose: Pneumonia crouposa der linken Lunge, Pleuritis sicca, Milzschwellung.	11. XII. 01
15. St. J., 54, Maurer	18. XII. 01	Pneumonia crouposa des rechten Oberlappens (graue Hepatisation des rechten Unterlappens), Übergang von der roten zur grauen Hepatisation, Adhäsivpleuritis beiderseits, chronische calculöse und fibröse Endaortitis, Dilatation beider Herzventrikel.	23. XII. 01
16. U. K., 55, Zimmermann	7. IV. 02	Pneumonia crouposa des rechten Unterlappens im Stadium der grauen Hepatisation, fortgeleitete eitrig-fibrinöse Pericarditis, beginnende serös-hämorrhagische Meningitis. Chron.-fibröse Myocarditis, herdförmige fortgeschrittene Schrumpfung beider Nieren; beginnende terminale urämische Enteritis, indurierte Fettleber.	8. IV. 02
17. B. J., 61, Zugeherin	7. III. 03	Pneumonia crouposa des rechten Oberlappens und des rechten Mittellappens, Dilatation des Herzens, hochgradige Myodegeneratio cordis, eitrig-fibrinöse Pleuritis rechts, hochgradige Atrophie der Leber und des Pankreas (zu Lebzeiten Zuckerausscheidung 6%), vernarbendes Ulcus ventriculi, beginnende Schrumpfniere.	12. III. 03

Übersicht über Gruppe II.

1. 69jährige Frau mit Pericarditis exsudativa acutissima, Carcinoma uteri et vaginae.
2. 69jährige Frau mit Pericarditis.
3. 65jähriger Mann mit Lungenödem und fibrinöser Pericarditis, atrophischer Lebercirrhose.

4. 59jährige Frau.
5. 66jährige Frau mit Nephritis.
6. 67jähriger Mann mit Schrumpfniere.
7. 61jährige Frau mit Anämie.
8. 66jährige Frau mit fibröser Endocarditis der Mitralis.
9. 53jähriger Mann mit Nephritis parench. haemorrh.
10. 59jährige Frau mit Pachymeningitis häm. int.
11. 52jähriger Mann mit Atheromatose der Aorta und Mitralis.
12. 70jähriger Mann mit Myodegeneratio cordis.
13. 60jähriger Mann.
14. 59jähriger Mann.
15. 54jähriger Mann mit chron. calculöser und fibröser Endaortitis.
16. 55jähriger Mann mit Pericarditis und Schrumpfniere.
17. 61jährige Frau mit hochgradiger Myodegeneratio cordis, hochgradiger Atrophie der Leber und des Pankreas.

Gruppe III.

Todesfälle von 31—50 Jahren.

Name, Alter, Stand	Tag der Aufnahme	Anatomische Diagnose	Todestag
1. M. Frz., 39, Stukkateur	5. V. 99	Kein Sektionsbericht. Klinische Diagnose: Pneumonia crouposa des linken Unterlappens, Lungenödem.	8. V. 99
2. W. E., 44, Arbeiterin	12. V. 99	Klinische Diagnose: Pneumonia crouposa des linken Oberlappens, Pleuritis fibrinosa, Pericarditis purulenta.	13. V. 99
3. M. J., 37, Maurer	17. V. 99	Klinische Diagnose: Pneumonia crouposa des rechten Oberlappens und des rechten Mittellappens.	22. V. 99
4. L. E., 38, Glaser	28. X. 99	Myodegeneratio cordis, mässige Dilatation, zahlreiche Thrombenbildung im linken Herzen und der Aorta, Hydrothorax, zahlreiche pneumonische Herde in beiden Lungen, Lungenödem.	8. V. 99
5. A. J., 47, Arbeiter	22. XII. 99	Klinische Diagnose: Pneumonia crouposa des rechten Oberlappens, Lungenödem, Delirium acutum, Myodegeneratio cordis.	26. XII. 99

Name, Alter, Stand	Tag der Aufnahme	Anatomische Diagnose	Todestag
6. H. J., 41, Taglöhner	11. IV. 00	Pneumonia crouposa. Linker Oberlappen in grauer Hepatisation mit sekundärer fibrinös-eiteriger Pleuritis und serofibrinöser Pericarditis. Beginnende trübe Schwellung der Leber und Nieren; geringer Milztumor, Ikterus der Leber.	13. IV. 00
7. Sch. A., 40, Bahnwärterswitwe	10. X. 00	Moribunda recepta! Pneumonia crouposa der rechten Lunge, braune Atrophie des Herzens, Ödem der linken Lunge, serofibrinöse Pleuritis rechts.	10. X. 00
8. H. B., 33, Krämerin	16. XI. 00	Pneumonia crouposa der rechten Lunge und des linken Unterlappens, Ödem der rechten Lunge, subakute, fibrinös-eiterige Pleuritis beiderseits, Anämie der Unterleibsorgane, Schwangerschaft im vierten Monat.	22. XI. 00
9. H. C., 45, Dienstknecht	19. I. 01	Pneumonia crouposa der rechten Lunge, fibrinöse Pleuritis, Adhäsiv-Pleuritis beiderseits, fibrinöse Bronchitis.	24. I. 01
10. M. P., 37, prakt. Arzt	14. VII. 01	Klinische Diagnose: Septische Pneumonie.	19. VII. 01
11. G. A., 44, Ausgeher	10. VII. 01	Klinische Diagnose: Pneumonia crouposa links. Anatomische Diagnose: Umschriebene Gangrän der linken Lunge; jauchiges Empyem der Pleurahöhle links mit totaler Kompressions-Atelektase der linken Lunge; beginnende, fortgeleitete, fibrinöse Pericarditis; marantische Thromben im rechten Vorhof, embolische Thromben in der Lungenarterie.	21. VII. 01
12. W. A., 47, Händlerin	25. VII. 01	Pneumonia crouposa der rechten Lunge im Stadium der grauen Hepatisation, Adhäsiv-Pleuritis rechts, Anämie der Bauchorgane, Magenpolypen.	25. VII. 01

Name, Alter, Stand	Tag der Aufnahme	Anatomische Diagnose	Todestag
13. H. J., 38, Bäcker	12. XII. 01	Pneumonia crouposa des rechten Oberlappens in grauer Hepatisation, vic. Emphysem des linken Oberlappens und der vorderen Partie des rechten Oberlappens, diffuse Bronchitis, beginnende parenchymatöse Degeneration der Nieren. Leichte Dilatation und Hypertrophie des rechten Ventrikels.	13. XII. 01
14. R. K., 34, Säger	9. I. 02	Pneumonia crouposa des rechten Oberlappens, Übergang der roten in die graue Hepatisation, Ödem der übrigen Lungenabschnitte, Hepatitis und Nephritis parenchymatosa beiderseits, akuter hyperplastischer Milztumor.	13. I. 02
15. R. W., 32, Köchin	2. II. 02	Klinische Diagnose: Pneumonia crouposa des linken Unterlappens, Lungenödem, Nephritis acuta.	8. II. 02
16. H. J., 32, Arbeiter	31. XII. 02	Pneum. fibr. im rechten Oberlappen und im rechten Unterlappen, Ödem und beginnende schlaffe Pneumonie links, trübe Schwellung der Leber, Nieren, Schwellung der Milz. Diphtheritisch-nekrotisierende Colitis.	3. I. 03

Übersicht über Gruppe III.

1. 39jähriger Mann mit Lungenödem.
2. 44jährige Frau mit Pericarditis.
3. 37jähriger Mann.
4. 38jähriger Myodegeneratio cordis.
5. 47jähriger Mann mit Myodegeneratio cordis.
6. 41jähriger Mann mit Pericarditis.
7. 40jährige Frau mit Lungenödem.
8. 33jährige Frau mit Lungenödem (Schwangerschaft im vierten Monat).
9. 45jähriger Mann.
10. 37jähriger Mann mit Sepsis.
11. 44jähriger Mann mit Lungengangrän.
12. 47jährige Frau.
13. 38jähriger Mann mit parenchymatöser Degeneration der Nieren.
14. 34jähriger Mann mit Nephritis und Lungenödem.
15. 32jährige Frau mit Nephritis und Lungenödem.
16. 32jähriger Mann mit Lungenödem und diphth. nekrotisierender Colitis.

Gruppe IV.

Todesfälle von 11—30 Jahren.

Name, Alter Stand	Tag der Aufnahme	Anatomische Diagnose	Todestag
1. G. J., 25, Arbeiter	7. XII. 00	Klinische Diagnose: Pneumonia migrans der linken Lunge.	8. XII. 00
2. N. A., 26, Postillon	6. I. 01	Doppelseitige Pneumonie in beiden Lungenflügeln, Pleuritis sicca beiderseits, Nephritis par. ac., allgemeine Anämie, starkes Ödem des Gehirns, Milztumor.	13. I. 01
3. P. P., 28, Schuhmacher	21. II. 01	Fibrinöse lobuläre Pneumonie beider Unterlappen, Adhäsivpleuritis, Bronchitis catarrhalis, Milzschwellung.	22. II. 01
4. L. J., 20, Taglöhner	11. IV. 01	Diffuse croupöse Pneumonie rechts im Stadium der grauen Hepatisation, Adhäsivpleuritis, trübe Schwellung von Leber und Niere. Hochgradige Anämie des Gehirns, (Hydrocephalus int. geringen Grades).	23. IV. 01
5. T. Frz., 30, Büglerin	10. IV. 01	Kein Sektionsbericht. Klinische Diagnose: Pneumonia crouposa mit Suppuration (multiple Abscesse in der rechten Lunge, septischer Milztumor).	28. IV. 01
6. P. M., 26, Metzger	22. V. 01	Subakute disseminierte Tuberkulose beider Lungen, eiterige Tuberkulose der peribronchialen Lymphdrüsen, Adhäsiv-Pleuritis beiderseits, Dilatation beider Herzventrikel, fettige Stauungsleber, Stauungsniere, akuter infektiöser Milztumor.	25. V. 01
7. R. Frz., 30, Diener	1. II. 02	Croupöse Pneumonie der ganzen rechten Lunge, (Übergang von grauer in rote Hepatisation) und des linken Unterlappens (rote Hepatisation), allgemeiner Ikterus, Hypertrophie des rechten Ventrikels.	24. II. 02

Name, Alter, Stand	Tag der Aufnahme	Anatomische Diagnose	Todestag
8. R. M., 29, Schreiner	9. VI. 03	Pneumonia crouposa der ganzen rechten Lunge, in grauer Hepatisation, sekundäre Pleuritis mit Obliteration der rechten Pleurahöhle, Dilatation der Ventrikel, besonders des rechten, Lebercirrhose, Milztumor, terminale umschriebene Peritonitis (ausgehend von einem thrombotischen Geschwür mit hämorrhagischer Umgebung im Quercolon).	22. VI. 03

Übersicht über Gruppe IV.

1. 25jähriger Mann.
2. 26jähriger Mann mit akuter parenchymatöser Nephritis, allgemeiner Anämie.
3. 28jähriger Mann.
4. 20jähriger Mann mit trüber Schwellung von Leber und Niere, hochgradiger Anämie des Gehirns.
5. 30jährige Frau mit Sepsis (multiple Abscesse in der rechten Lunge.)
6. 26jähriger Mann mit Lungentuberkulose.
7. 30jähriger Mann mit schwerem Ikterus.
8. 29jähriger Mann mit Peritonitis und Lebercirrhose.

Aus den 35 vorliegenden Sektionsberichten ergibt sich, dass von den nach croupöser Pneumonie erfolgten Todesfällen, die in den letzten fünf Jahren zur Autopsie gelangten, 28 schwerere Komplikationen aufweisen; es fanden sich:

Myodegeneratio cordis in 4 Fällen, davon 2 mit atrophischer Lebercirrhose,

Pericarditis in 4 Fällen, davon 1 mit Carcinoma uteri et vaginae,

Lungenödem in . . . . . 4 Fällen,
Schrumpfniere in . . . . . 4 „
Nephritis in . . . . . 3 „
Endocarditis in . . . . . 2 „
Phthise in . . . . . 1 Falle,
Lungengangrän in . . . . . 1 „
Atheromatose der Aorta und Mitralis in . . . . 1 „

Carcinoma pylori in . . . . . 1 Falle,
Peritonitis in . . . . . 1 „
Adipositas cordis in . . . . . 1 „
Pachymeningitis haemorrh. int. in . . . . . 1 „

Weniger folgenschwere Komplikationen fanden sich bei weiteren 7 sezierten Fällen, darunter 2 mal Anämie und 1 mal allgemeiner (hämatogener?) Ikterus. Die nicht sezierten 16 Fälle verteilen sich in Bezug auf die schweren Komplikationen, wie folgt:

3 mal Myodegeneratio cordis,
2 „ Lungenödem,
2 „ Nephritis,
2 „ Sepsis,
1 „ Pericarditis.

Bei 4 Fällen konnten überhaupt keine wesentlichen Nebenkrankheiten gefunden werden und kann infolgedessen Pneumonie mit grosser Wahrscheinlichkeit als einzige Todesursache gelten, während bei den übrigen Fällen Pleuritis diagnostiziert wurde, die im ganzen 24 mal vorkam. Davon fand sich:

Pleuritis exsudativa in 11 Fällen,
„ sicca in 7 Fällen und
„ adhaesiva in 6 Fällen.

Sitz der Erkrankung.

Was die Lokalisation der Pneumonia croup. in den einzelnen Krankheitsfällen anlangt, ergaben die Nachforschungen folgende Resultate:

linker Unterlappen	65 Fälle	=	24,71 %
rechter Unterlappen	43 „	=	16,35 „
beide Unterlappen	29 „	=	11,03 „
rechter Oberlappen	23 „	=	8,75 „
linker Oberlappen	16 „	=	6,08 „
rechter Mittellappen — rechter Unterlappen	16 „	=	6,08 „
ganze rechte Lunge	15 „	=	5,70 „
rechter Oberlappen — rechter Unterlappen	12 „	=	4,56 „

rechter Oberlappen — rechter Mittellappen	9 Fälle	=	3,42 %
ganze linke Lunge	8 „	=	3,04 „
rechter Mittellappen	8 „	=	3,04 „
zwei Lappen rechts und linker Unterlappen	4 „	=	1,52 „
rechter Oberlappen — linker Unterlappen	3 „	=	1,14 „
rechte und linke Lunge	2 „	=	0,76 „
rechter Unterlappen — linker Oberlappen	2 „	=	0,76 „
zwei Lappen rechts und linke Lunge	2 „	=	0,76 „
beide Oberlappen	2 „	=	0,76 „
linke Lunge — rechter Oberlappen	1 „	=	0,38 „
ganze rechte Lunge — linker Unterlappen	1 „	=	0,38 „
linke Lunge — rechter Unterlappen	1 „	=	0,38 „
rechter Oberlappen, rechter Mittellappen, linker Oberlappen	1 „	=	0,38 „

Der linke Unterlappen bildete am häufigsten den Sitz der Erkrankung; gekreuzte Pneumonien wurden in 5 Fällen = 1,90 % konstatiert.

Wie bei allen infektiösen Erkrankungen, so ist auch bei den Erkrankungen an Pneumonie die individuelle Disposition von grosser Wichtigkeit. Das vorliegende, wenn gleich nicht umfangreiche statistische Material bestätigt diesen Satz in vollem Umfange. So hatten von sämtlichen 263 Patienten

48	=	18,25 %	die Krankheit	1	mal
6	=	2,28 „	„ „	2	„
5	=	1,90 „	„ „	3	„
3	=	1,14 „	„ „	4	„
1	=	0,38 „	„ „	5	„
1	=	0,38 „	„ „	6	„ überstanden.

Von Interesse mag hier ferner die Mitteilung sein, dass von den Kranken 24 einmal akuten Gelenkrheumatismus durchge-

macht hatten, während in einem Falle Polyarthritis rheum. ac. neben Pneumonie bestand.

Das Entstehen von sog. traumatischen Pneumonien wird in vier Fällen angegeben. Einmal wurde das Auftreten von croup. Lungenentzündung nach starken Uterusblutungen post partum wahrgenommen.

Wie bereits angedeutet, scheinen Potatoren eine ganz besondere Anlage für besagte Erkrankung zu haben; es konnte denn auch in nicht weniger als 19 Fällen starker Alkoholgenuss (über 5 l pro die) nachgewiesen werden.

Von 263 an croup. Pneum. in der I. Abteilung behandelten Patienten genasen 212 = 80,61 %, im speziellen von 189 Männern 158, von 74 Frauen 54. —

Der besseren Übersicht halber werden im folgenden die wichtigsten Krankheiten, die bei den in Genesung übergegangenen Fällen vorhanden waren, unter einer Rubrik behandelt.

Zusammenstellung der Komplikationen und anderen Krankheiten.

Pleuritis sicca	28	Fälle	= 13,21 %
Pleuritis exsud.	21	„	= 9,90 „
Bronchitis	15	„	= 7,08 „
Hypertrophie und Dilatation des Herzens	8	„	= 3,77 „
Mitralinsufficienz	6	„	= 2,83 „
Phthisis	4	„	= 1,89 „
Nephritis par. ac.	4	„	= 1,89 „
Delirium acutum	4	„	= 1,89 „
Erysipelas fac.	3	„	= 1,41 „
Myodegeneratio cordis	3	„	= 1,41 „
Chlorose	2	„	= 0,94 „
Aorteninsufficienz	2	„	= 0,94 „
Influenza	2	„	= 0,94 „
Emphysem	1	Fall	= 0,47 „
Skrophulose	1	„	= 0,47 „
Polyarthritis rheum. ac.	1	„	= 0,47 „

Pericarditis purulenta . . .	1 Fall	=	0,47 %
Endocarditis	1 „	=	0,47 „
Arthritis chronica	1 „	=	0,47 „
Typhus abdominalis	1 „	=	0,47 „
Diabetes mellitus	1 „	=	0,47 „

ausserdem wurde 11 mal Angina catarrhalis und 3 mal Otitis med. purulenta beobachtet.

Auf Grund dieser Tabelle kommt man zu dem Schlusse, dass von 212 in Genesung übergegangenen Erkrankungen 110 = 51,89 % mit wesentlicheren Komplikationen verbunden waren.

Es ist begreiflich, dass eine infektiöse Erkrankung, wie sie die Pneumonie darstellt, auch charakteristische Symptome von seiten des menschlichen Organismus hervorrufen muss. Wenn auch die Reaktionen je nach dem Grade der Individualität verschieden sein können, so ist doch in den allermeisten Fällen von croup. Lungenentzündung ein typischer Verlauf unverkennbar und auch statistisch verdienen diese Symptome eine eingehende Erörterung.

Symptome.

Haut: Das Auftreten von Herpes wurde in 72 Fällen = 33,96 % (von 212) beobachtet, ein Exanthem zeigte sich bei drei Erkrankten. Von weniger belangreichen Hautaffektionen wären hier noch drei Fälle von Furunkulose und zwei Abscesse unbedrohlicher Natur zu erwähnen.

Fieber und Nebenerscheinungen: Die Krankheit begann in 123 Fällen mit Schüttelfrost, 31 mal bestand Frieren und in 45 Fällen konnten nur wenig charakteristische Fiebersymptome eruiert werden. In 13 Fällen zeigte sich zu Beginn der Erkrankung abwechslungsweise Frieren und Hitze; 19 mal leitete neben den gewöhnlichen Anfangsbeschwerden, wie stechende Schmerzen, Husten und Auswurf etc., angeblich ein abnormer Schweissausbruch die Fieberperiode ein. Öfters sollen es hauptsächlich die Atembeschwerden gewesen sein,

welche die Kranken nötigten, sich in ärztliche Behandlung zu begeben. —

Temperaturen über 40,0° wurden unter den in Genesung übergegangenen Pneumonien in 99 Fällen konstatiert; sechs Erkrankungen verliefen annähernd afebril oder mit nur ganz geringen Temperatursteigerungen, was sich auch einige Male bei tödlich endigenden Fällen verzeichnet findet, während die zentralen Pneumonien sämtlich beträchtliche Temperatursteigerungen aufwiesen und sogar in einem solchen Falle die höchste, im vorliegenden statistischen Material beobachtete Temperatur, nämlich 41,5°, erreicht wurde.

166 von 212 Fällen endeten mit kritischem Fieberabfall; am häufigsten trat die Krise am fünften Tage ein. Sie erfolgte an besagtem Termine 40 mal,

am	7. Tage	32 mal
„	4. „	27 „
„	6. „	20 „
„	3. „	19 „
„	9. „	12 „
„	8. „	10 „
„	10. „	3 „
„	11. „	3 „

Entfieberung.

Art des Ablaufs	Männer	Weiber	zusammen
Krisis in 4 bis 24 Stunden .	103	30	133
Protrahierte Krisis in 24 bis 36 Stunden	28	5	33
Lysis	15	12	27
Hektisches Fieber	7	4	11
Unbestimmbar	5	3	8
	158	54	212

Lytischer Temperaturabfall kam besonders bei den schweren lang andauernden Erkrankungen an croup. Pneumonie vor und bei den wenigen Fällen von Pneum. migrans (3).

Die Fieberdauer der mit Krise ausgehenden Fälle betrug im Durchschnit 6,23 Tage, jene der lytisch verlaufenden 11 Tage, (der tödlichen Fälle 8,5).

Cirkulationsapparat: Beschleunigung des Pulses stellte sich fast stets ein; meist betrug seine Frequenz ca. 100—120 Schläge in der Minute. Bei einigen schweren Formen von Pneumonie kamen Steigerungen bis zu 150 Schlägen vor; bei zwei als gebessert entlassenen Fällen wird das Auftreten von vorübergehendem Kollaps berichtet.

Nieren und Harn: Geringgradige Albuminurie, die gewöhnlich beim Eintritt der Krise wieder verschwand, war in den meisten Fällen nachzuweisen; hingegen wurden schwere nephritische Affektionen, wie oben schon erwähnt, bei den in Genesung übergehenden Fällen 4 mal beobachtet. Von 52 ausgeführten Indican-Reaktionen waren 30 = 57,69 % zeitweilig positiv; von 81 aufgezeichneten Diazo-Reaktionen lieferten nur 9 = 11,11 % ein positives Ergebnis.

Geschlechtsorgane: Auf zwei Fälle von Gravidität hatte eine hinzugetretene Pneumonie keinerlei nachteiligen Einfluss, während ein derartiger Fall letal endigte.

Digestionsapparat: Appetitlosigkeit war fast durchweg vorhanden; Erbrechen im Anfangsstadium kam 36 mal, starker Brechreiz 9 mal vor. Der Stuhl war in der Regel angehalten, öfters aber auch von normaler Beschaffenheit; Diarrhöen traten zu Beginn der Erkrankung in 23 Fällen auf.

Leichter Ikterus zeigte sich bei 13 Fällen, während bei zwei Pneumonien (biliöse), von denen eine tödlich verlief, starker Ikterus konstatiert wurde. —

Eine Vergrösserung der Leber wurde unter 202 angegebenen Fällen 14 mal = 6,93 %, eine Vergrösserung der Milz unter 207 Fällen 29 mal = 14 % gefunden. — Von 206 Fällen kam 27 mal = 13,01 % meist leichter Meteorismus zur Beobachtung, der natürlicherweise eine genaue Untersuchung der Beschaffenheit der Milz erschwerte.

Bei den letal verlaufenden Fällen fand sich Milzvergrösserung 13 mal = 25,49 %.

Nervensystem: Nervensymptome leichteren Grades fehlen, wie bei allen fieberhaften Erkrankungen, auch hier fast in keinem Falle. Es sind dies u. a. allgemeine Schwäche, Mattigkeit und besonders der von den Kranken oft sehr lästig empfundene Kopfschmerz, der namentlich bei jedem Hustenstoss empfindlich gesteigert wird. Von schwereren Gehirnerscheinungen wurden, wie aus den Krankenjournalen zu ersehen ist, 18 mal vorübergehende Delirien leichteren Grades beobachtet. Bei vier Pneumonien, welche starke Potatoren betrafen, zeigte sich das charakteristische Bild des Delirium tremens; ausserdem findet sich ausgesprochene Benommenheit, des Sensoriums in 13 Fällen verzeichnet. Erkrankungen an hämorrhagischer Meningitis wurden bei zwei Todesfällen (?) diagnostiziert.

Was die therapeutischen Erfolge anlangt, so möge hierüber die folgende Tabelle Aufschluss geben; es verliessen das Spital:

	Männer	Weiber	zusammen
geheilt	76	19	95
gebessert	60	18	78
zur Rekonvaleszenten-Anstalt .	19	13	32
ungeheilt	3	4	7
Summa	158	54	212

Zum Schlusse der kleinen Abhandlung drängt es mich meinem hochverehrten Lehrer Herrn Professor Dr. Ritter von Bauer für die gütige Überlassung des Themas meinen ehrerbietigsten, tiefempfundenen Dank auszusprechen. —

Lebenslauf.

Ich wurde am 5. August 1879 als Sohn des städtischen Wasserwerks-Direktors Michael Dietrich und seiner Ehefrau Minna zu München geboren.

Nach vierjährigem Besuche der Volksschule trat ich in das Kgl. Luitpoldsgymnasium zu München über, das ich im Juli 1898 absolvierte. Im Herbste desselben Jahres bezog ich die Kgl. Universität München und widmete mich dort dem Studium der Medizin. Im Juli 1900 machte ich die ärztliche Vorprüfung und diente hierauf beim Kgl. bayr. 1. Feld-Artillerie-Regiment das erste Halbjahr unter der Waffe. Die folgenden fünf Semester verbrachte ich in München, wo ich Ende 1903 das medizinische Staatsexamen begann und im Mai 1904 beendete.

Am 4. Juli 1904 erhielt ich die Approbation als Arzt.

Clemens Dietrich,
approb. Arzt.